

JASE

現代性教育 研究ジャーナル

2014年
No. 40

2014年7月15日(毎月15日)発行

日本性教育協会

THE JAPANESE
ASSOCIATION
FOR SEX EDUCATION

〒112-0002 東京都文京区小石川2-3-23 春日尚学ビル Tel.03-6801-9307 Mail info_jase@faje.or.jp URL http://www.jase.faje.or.jp 発行人 鈴木 勲 編集人 本橋道昭
© JASE. 2014 All Rights Reserved. 本ホームページに掲載している文章、写真等すべてのコンテンツの無断複写・転載を禁じます。

contents

GID診療の現状と課題……………	1	今月のブックガイド……………	11
もっと知りたい男子の性②……………	8	JASEインフォメーション……………	12
性教育の歴史を尋ねる⑩……………	10		

GID 診療の現状と課題

—— GID (性同一性障害) 学会第 16 回研究大会を終えて ——

山本クリニック院長 山本 和儀

はじめに

GID (性同一性障害) 学会第 16 回研究大会を 2014 年 3 月 21 日と 22 日に沖縄県那覇市の市町村自治会館で開催しました。大会のテーマを「南の島から世界へ Partnership for Tomorrow」と掲げ、沖縄での経験を全国に発信し、さらには世界へ発信していこうとの目標を持ち、また企画・運営に当たり専門家と当事者がパートナーシップを組んで取り組み、専門家同士のパートナーシップが進展することも期待しました。

おかげさまで参加者は約 300 名、運営スタッフや市民公開講座参加者を含めると約 500 名の参加を得て、盛会裏に終了いたしました。沖縄のような地方都市でも、このような研究大会を無事に開催することができましたが、沖縄での開催が初めてであるだけでなく、大学のような大きな組織ではないクリニックが主催するのも稀なことでした。

そこで山本クリニックのスタッフに加えてクリニックおもろまちと天久台病院、沖縄県立中部病院、



大会案内と筆者

沖縄県教育庁、当事者団体である gid.jp 沖縄支部の有志などから運営スタッフを募り約 70 名体制で大会の準備と運営にあたりました。研究大会を振り返り、我が国の GID 診療の現状と課題について考察したいと思います。

大会は gid.jp 沖縄支部有志によるエイサーの踊りで始まりました。学会にしては珍しい開幕となりましたが、大会運営の基本を支えてくれた当事者にとって、公の場に出て思いを表現するよい機会となっ

たのではないかと考えられます。

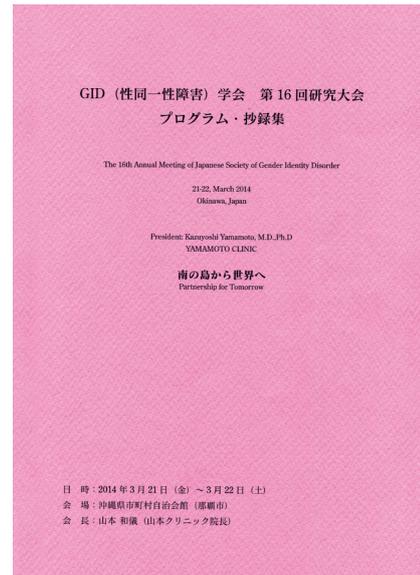
開会式のすぐ後に行われた大会長講演「沖縄県のGID診療の歴史・現状・課題」では、筆者が大会のプログラム全般のガイダンスを行うとともに1998年以来沖縄で診察した患者さん391人の経験を振り返り、現状と今後の課題を検討しました。また同シンポジウムにおいて「性同一性障害に関する委員会」により、診療施設で受診した我が国のGID症例数の総数は、FTM (Female to Male) : 11,457人、MTF (Male to Female) : 6,294人、合計 : 17,751人と推定されると報告されました。また北海道におけるGIDの疫学として、北海道文教大学池田官司教授が、札幌市の男児出生数に対するMTFの比率は1985年が最多で、3,380人に1人、女児出生数に対するFTMの比率は1987年が最多で、1,471人に1人であると報告しました。最後に医療人類学のフィールドワークを沖縄で行っている文化人類学者のエール大学Karen Nakamura准教授は、沖縄でFTMがMTFに比べて多いことの原因として、沖縄の食料や水供給における未知のホルモン擾乱因子、ジェネティックおよびエピジェネティックな因子に加え、沖縄における日本文化やアメリカ文化による二重コロニアリズムの影響等様々な社会文化的な因子の影響についても興味深い議論を展開しました。

社会のGIDの受容、生殖医療技術の発展と倫理・法的問題

理事長講演「性同一性障害に関する社会的課題と学会としての対応」において、中塚幹也理事長は、最近の社会の変化を振り返り、2013年12月10日最高裁が、性別適合手術後に戸籍の性別変更をしたFTM当事者が婚姻し、AID（非配偶者間人工授精）により妻との間に生まれた子どもを、この法律上の夫婦の子として認める判決を確定したことを踏まえ、性の多様性を認めることと家族形態の多様性を認めることは密接につながっている、性同一性障害当事者が種々の形態で子どもを持つ例は増加すると考えられ、生まれた子どもの地位を確保する方策が必要である、と述べました。

これについては、ワークショップ「生殖医療の最前線：技術・倫理・法律」のなかで詳しく取り上げ

第16回研究大会プログラム抄録集



られ、大島俊之前理事長により、法的側面について日本では、AIDについて、法律には何も規定されていないなかで、「性別の取り扱いの変更の審判を受けた者については、妻との性的関係によって子どもをもうけることはおよそ想定できないものの、一方でそのようなものに婚姻することを認めながら、他方で、その主要な効果である、民法772条による嫡出の推定についての規定の適用を、妻との性的関係の結果もうけた子であり得ないことを理由に認めないとするは相当でないというべきである」との最高裁判決の多数意見と、反対意見が紹介されました。

当事者団体の調査によると我が国で戸籍の性別変更を認められた性同一性障害者の数は2012年末までに3,584人に達し、今回の最高裁判決にみられるように社会のGIDについての認知と受容が、さらに一歩進んできたと感じます。

さらにワークショップでは香川則子リプロセルフバンク所長が、10年以上前から取り組まれている卵子保存や精子保存による妊孕能温存技術の安全性、特に卵子凍結保存技術水準の高さを誇らしく述べました。そして2013年11月15日に日本生殖医学会が卵子保存についてガイドラインを策定したことを踏まえ、日本でも健康な未婚女性の卵子保存が公的に容認されたことに等しいと言えるとした上で、男性ホルモン療法を補充する前に、FTM当事者が卵子保存することも可能となり、GID当事者団体や医療連携（精神科、婦人科、形成外科など）により、

適切な時期に必要な当事者へ正しい配偶子（卵子や精子）保存に関する情報が提供されれば、治療の影響を受けずにより正常な配偶子の保存が可能となり、SRS（性別適合手術）を受けた法的結婚後の家族形成においても新たな可能性が生まれるとして、当事者が家族を持つことに対する希望を与えました。

日本生殖医学会倫理委員会委員長としてガイドラインの策定にあたった、石原理埼玉医科大学産婦人科学教授（第15回研究大会会長）は、1978年に世界で初めて体外受精（IVF）ルイズ・ブラウンが生まれた時からの社会の変貌を歴史的に振り返るとともに、「生殖医療は、家族を持ちたいが、思いがなかなか叶わない人の手助けをするために生まれてきた。この生殖医療の目的と方向性は、おそらく永久に不変である。しかし、生殖医療に限らず、医学研究や技術開発がいかに進もうと、様々な思いが叶わない人について、そのすべての人の思いが最終的に実現するとも思えない。重要なことは、思いが叶わない人を継続的にサポートし、その成果が得られるかどうかにかかわらず、それぞれの1人に対して可能な限りの様々な配慮を、わたしたち、それぞれの1人が積み重ねることであろう」と述べました。

このような姿勢、態度をGIDの診療や社会的支援に関わっている多くの専門家が共有していることと考えます。

我が国におけるGID診療の限界と課題

多くの患者にとってGIDの診断を確定した後にまず希望するのがホルモン療法であり、長期にわたって継続する必要があるものの、保険適応が認められていない我が国の現状から、受診前から自己購入によってホルモン剤を使用している場合があります。しかし、女性ホルモンによる副作用としての血栓症は、一旦発生すると抗凝固剤を生涯に渡り服用しなければならず、SRS手術時にもヘパリン持続点滴への切り替えが必要となり、リスクやコストを引き上げます。過剰投与になりやすく副作用チェックもなされていないことが多いため、自己判断によるホルモン治療は危険であること、血栓症を予防するためには専門医による定期的な健診、管理が必要であることを、新井富士美医師（岡山大学病院ジェンダー

センター産婦人科）らが一般演題で報告しました。

男性ホルモン療法は効果発現も早く副作用も肝機能障害、ニキビ、禿頭など比較的重篤なものは少ないと言えますが、子宮出血などのリスクも懸念されることから、婦人科や泌尿器科など専門医の関与が必要です。身体療法には、SRS以外にもMTFの乳房形成術・豊胸術、FTMの乳房切除・形成術、顔面形成術など様々なものがあります。本大会ではミニレクチャー「MTFに対する声を高くする音声外科手術」と題して東京医科大学八王子医療センター耳鼻咽喉科頭頸部外科の中村一博准教授が講演し、女声の話声位（SF）を上げるための手術技法である甲状軟骨形成術4型（TP4）を施行した62例を報告し、約20%の症例では高いSFが得られず追加治療をする場合があったこと、さらには、パス度を高め、QOLを高めるには、話し方や言葉のセレクト、語尾、イントネーションなど女声らしさを高めるには多数のポイントがあり、言語聴覚士による音声治療が必須であると述べました。

ミニレクチャー「音声トレーニングの実際」において独協医科大学越谷病院の櫻庭京子言語聴覚士が、トランスセクシャル・ボイスセラピーを構成する3つの要素（1）blind法、第三者による評価、話者認識技術による評価などの声の評価、（2）発声法、話し方など声の女性化のための発声訓練、そして（3）記憶の再構成・女性グループで円滑に生活するための知識など精神面でのケア・カウンセリングについて紹介しました。

なお本大会に合わせて、第5回手術手技研究会が非公開で行われましたが、その要旨がミニレクチャー「手術手技研究会のサマリー」として札幌医科大学産婦人科学講座明石祐史医師によって紹介されました。本年のテーマは子宮卵巣摘出術が選ばれ、従来から行われてきた回復手術に加え、膣式手術、腹腔鏡手術、ロボット支援手術などのアプローチについて比較検討されました。

シンポジウム「地方のGID診療の現場から」において、宮崎大学の石田康教授、福岡大学病院の黒岩健輔医師、長崎大学病院福田和久臨床心理士、沖縄県のクリニックおもろまち院長宮島英一医師（第16回研究大会実行委員長）が、それぞれの医療機関におけるGID診療の現状を報告されました。

それらの医療機関はそれぞれの地域では症例数も多く実績のある医療機関であり、精神医学的診断とサポート以外には、院内外の婦人科、泌尿器科の協力を得て、ホルモン療法に取り組んでいますが、SRSを実施している医療機関は皆無です。

九州でSRSを提供できる医療機関は、唯一、福岡県の民間の医療機関であるナグモクリニック福岡院のみです。他の医療機関は、GID診療の最終目標の一つであるSRSを希望している患者さんをSRSを提供できる医療機関に紹介できるに過ぎません。

ちなみに本研究大会の一般演題28のうち、手術に関する演題は7つありましたが、SRSまで実施し、研究成果を報告している医療機関は、山梨医科大学附属病院、東京大学附属病院、岡山大学病院、札幌医科大学附属病院に限られていました。

我が国で公的に最初のSRSを1998年に実施し、性同一性障害の診断と治療のガイドラインの策定に主導的役割を果たした埼玉医科大学では、スタッフの転出などによりSRSは休止状態となっています。

その一方で、タイのガモン美容病院からの報告では、1997年から2013年までの間に、数あるSRS手術技法のなかでS字結腸を用いた陰形成術だけでも390例を経験し、会陰の皮膚不足の症例を成功裏に実施したことが報告され、我が国の現状報告とは症例数などが対照的でした。

海外における医療ツーリズムの発展と課題

このような我が国のSRSを取り巻く環境のなかで、多くの地方都市の患者や医師は海外の医療機関でのSRSに頼らざるを得ないのが、現状です。

そこで、本研究大会においては、シンポジウム「医療ツーリズム」が開催されました。

「日本に於ける医療ツーリズムとGID～その可能性と問題点～」と題して小澤寛樹長崎大学大学院教授が、欧米や東南アジアなどで盛んな医療ツーリズムを概観した上で、中国人旅行者へのガン検診や上海での在留邦人のメンタルヘルス診療の経験などを紹介しました。各国の医療保険制度や各医療機関における医療内容・医療過誤への補償システム、費用の決済方法等一般個人での正確な事前把握が極めて

困難であることから、医療ツーリズムのサービス会社を利用して海外でSRSを受けるケースが漸増している現状を踏まえ、GIDに限らず海外での受診には克服の難しい問題が取り巻いていること、安全で適切な事業内容を行う能力のあるエージェントの育成の必要と、利潤目的での他分野からの安易な参入を厳に戒める態勢づくりが必要であると述べました。

また「GIDの医療ツーリズムの現状と課題～ジェンダー難民救済に向けて～」と題して難波祐三郎岡山大学病院教授・ジェンダーセンター長は、SRSの保険適応が認可されていない我が国の受け入れ施設不足と高額な治療費などの理由から、多くの患者がタイなどでSRSを受けていること、タイや韓国の医療技術そのものは低くなく、多くの患者は手術結果に満足しているものの、なかには帰国後に合併症を引き起こし、“ジェンダー難民”となっている患者がいることを指摘し、国内のいくつかの医療機関がチームとなって、タイの医療機関の施設見学、ディスカッションなどを行い、信頼できる医療機関との間でGID日・タイ医療連携システムを構築する考案があることを述べました。

医療ツーリズム受入国のタイから招かれたDr.Kamol Pansritum ガモン美容病院院長は「Clinical statics of SRS at Kamol Cosmetic Hospital」と題して講演し、SRSなどの手術に当たる手術チームや、手術室、病院環境などを紹介するとともに1997年以来SRSの治療実績を持ち、症例の52%が海外からの患者であり、その海外からの患者の30%が日本人患者で占められていることを報告されました。日本人患者の特徴としては、いつも時間を守り他の人を待たせず、医師や他の職員に感謝し、言葉にも態度にも丁寧さが現れ、お互いに尊重しあっていること、手術に必要な準備をきちんと済ませてから来院し、医師の指示に素直に従うと述べられました。

最後に登壇した(株)ジェイ・ウエップ・クリエーション代表の横須賀武彦氏は、アテンド業者の立場から「タイ国における医療ツーリズムの現状と課題」として講演し、2004年時点では3社しかアテンド業を行っていなかったものの、2008年あたりからFTM当事者が個人または法人としてアテンドを始める動きが目立ち始め、2013年12月現在10社以上がSRSアテンド業を行っていると思われること、そし

性同一性障害（GID）に対する治療

(日本精神神経学会の診断と治療のガイドライン、第4版、2012年)

精神的・社会的支援		身体的治療	
①精神的サポート	<ul style="list-style-type: none"> カムアウトの検討 実生活体験の実践 精神的安定の確認など 	①ホルモン療法	<ul style="list-style-type: none"> FTM: アンドロゲン補充(泌尿器) MTF: エストロゲン等補充(婦人科) 身体的治療へ移行するための条件・身体的条件を満たす 18歳以上、条件を満たせば15歳以上で可能 未成年者は親権者・法定代理人の同意が必要 GnRHaによる二次性徴の抑制の場合は12歳以上
②改名	<ul style="list-style-type: none"> 法的規定はないが、使用実績を求められる 	②乳房切除	<ul style="list-style-type: none"> 十分な理解とインフォームド・ディシジョン、家族パートナーへの説明 18歳以上、未成年の場合は親権者・法定代理人の同意が必要
③戸籍変更	<ul style="list-style-type: none"> 20歳以上 現に婚姻していないこと 現に未成年の子がいないこと 生殖腺の機能を永続的に欠くこと 他の性別に係る身体の性器に係る部分に近似する外観 	③適応判定会議	<ul style="list-style-type: none"> 倫理委員会の設置義務は廃止 2通の意見書をもとに判定会議で判定 弁護士、社会学者などの関与
		④性別適合手術	<ul style="list-style-type: none"> 年齢は20歳以上 FTM: 子宮卵巣摘除、尿道延長、陰茎形成術 MTF: 精巣摘除、陰茎切断、造陰術、外陰部形成

て個人へのライセンスも特別な資格や条件もないため、誰でも始められる安易なビジネスモデルとなっていることを述べられ、なかにはタイ語や英語、日本語の言語能力もないのにアテンド業をしたり、ビザや労働許可証もなく、モグリと呼べる違法な業者さえも相当数存在すると警告を發しました。

そして受け入れ先の医療機関もエージェントに対する条件が緩く、個人、法人にかかわらず、国籍を問わず患者を受け入れ、契約書が存在しない場合もあり、何かトラブルがあっても対応はエージェント任せになっていることを指摘した上で、手術のついでに観光ができるなどと安易に考えず、手術にもなうリスクや術後ケアをきちんと理解して渡航すること、病院を選択するのではなく医師の外科的手技能力を評価し、どの医師に執刀してもらうか、術式の難易度とメリット・デメリット、アテンド業者のコミュニケーション能力、問題発生時の対応能力、患者自身の体質の差などSRSなどの手術結果に影響する様々なファクターなどを考慮することを提案しました。

「日本精神神経学会の診断と治療のガイドライン第4版」の示す治療の実際と課題

現時点での「日本精神神経学会の診断と治療の

ガイドライン第4版」に沿った治療の流れを示し、GID診療の現状と課題を自院での診療経験を交えて検討します。

ガイドラインによると、GIDの治療は大きく精神的・社会的支援と身体的治療に分けられます。精神的・社会的支援は本人の性自認、已決定を尊重し、精神状態の安定などを見ながらカミングアウトや望む性での実生活体験（RLE）などのメンタルサポートを行う流れとなっています。

身体的治療のうち、手術療方は20歳以上の成人にのみ認められていますが、ホルモン療法の適応は親権者・法定代理人同意の上で18歳以上から可能となっています。さらに一定の条件を満たせば15歳以上でも可能となりました。一定の条件とは、一定の研修を受けた診断と治療の経験のある精神科医の関与があり、3年以上フォローアップされている症例で、日本精神神経学会へ届け出るなどの条件を満たすことで、15歳以上の者に対してクロス・ホルモン療法を始めることが可能となりました。また、第二次性徴を抑制するGnRHアゴニストなどによるホルモン療法であれば、12歳以上で可能となりました。

性別違和感は物心がついた頃から始まる場合が多く、FTMの90.4%、MTFの62.1%、GID全体として80.0%が小学校高学年までに性別違和感を自覚していることが、岡山大学病院ジェンダークリニック

受診者 1,167 人の調査で明確な数字が算出されました。物心ついた頃には身体的性とは反対の性の仲間に混じって行動し、小学校高学年あるいは中学生になって性別の違いを意識した扱いを受けるなかで、性別違和を強め、苦悩しています。受診するまでに 29.4% が不登校、28.4% が自傷・自殺未遂、58.6% が自殺念慮を経験しています。また岡山大学の別の調査によると、性同一性障害の治療を開始すべき年齢として、ホルモン療法は FTM で 15.6 歳、MTF で 12.5 歳、SRS は FTM で 18.2 歳、MTF で 14.0 歳とガイドラインより早くからの治療が希望されています。

山本クリニックで 2013 年末までに受診した 391 人の GID 患者の場合、FTM 322 人のうちの 296 人 (91.9%)、MTF 69 人のうち 55 人 (80.0%) が性同一性障害の中核群であるトランスセクシュアル (性転換症) でした。受診前から身体的治療の必要性を確信し、希望する治療を実現していかれる方が多いですが、中には 1 年以上のカウンセリングの結果、ようやくトランスセクシュアルを確信するようになり、すべての身体的治療を受け、戸籍変更まで辿り着く方もいます。また性別違和を自覚している方でも身体的治療法は望まない性同一性障害辺縁群、トランスジェンダーも 1~2 割はいらっしゃるので、それなりの粘り強い精神的・社会的支援を必要としています。これまでの受診者は圧倒的に 20 歳代の FTM が中心でしたが、最近は無成年者の受診者が増えており、診療に当たって本人と親権者の要望の相違、本人の要望とガイドラインの基準の違いに葛藤する場面が増えています。思春期前に性別違和、嫌悪を訴えた症例の場合は、そのうちのすべてが GID になるのではなく、同性愛に止まる場合もあると言われています。さらには、GID になったとしても、中核群であるトランスセクシュアルになるには限りません。なかには、アスペルガーなどの発達障害に伴う一時的な性別へのこだわりと考えられる場合もあり、未成年者の場合、ホルモン療法の適応については慎重な検討を必要とします。

医療と教育機関の連携

ところで、2012 年 4 月に文部科学省は、都道府県教育委員会等に対して、性同一性障害の子どもへ

の適切な対応を求める通知を行ったものの、学校現場の対応は十分とは言えません。さらに、ガイドライン第 4 版において、GnRH アゴニストなどによる第二性徴抑制療法が、一定の条件の下、12 歳以上の者に認められるようになっていますが、これを実際に行うには、精神科と小児科、婦人科、泌尿器科などの医療機関で適切な適応判定を行って実施する必要があります。

また、性別違和感を持つ子どもを必要に応じて医療へつなぐため、学校で相談できる体制を作り、カミングアウトの方法などを指導する等、教員を支援する必要があります。シンポジウム「教育・児童・家庭への支援」では学校現場の実態や、保護者など地域社会での活動状況、小児科医による GID 小児例への LH-RH アゴニスト (ホルモン療法剤) の使用経験などが紹介され、当事者もシンポジストの 1 人として登壇し、自ら経験した学校でのイジメや偏見、そして母親の理解や愛のありがたさを語りながら、教育関係者や家族の理解とサポートを要請しました。

本年 1 月 24 日には文部科学省が、全国の小・中・高等学校、特別支援学校全校を対象にした実態調査を開始し、6 月 13 日に報告しています。

その結果は、性別違和感を持ち学校に相談している児童生徒数は 606 人ということであり、予想より少ない印象でした。文部科学省が予定しているとされる事例集の配布などに加え、養護教諭や保健主事、スクールカウンセラーなどを対象にした専門医による研修会、市町村教育委員会と学校が連携した教育相談体制・性教育研究の充実が図られることが期待されます。

DSM-5 と ICD-11 における GID の位置づけ

米国精神医学会の診断と統計のためのマニュアルが 19 年ぶりに全面的に改訂され DSM-5 として 2013 年 5 月に公表されました。GID を障害 (Disorder) ではなく、Gender Dysphoria と呼称することとしました。

疾患であるかどうかよりも本人の主観的苦痛をより尊重する欧米での脱病理化の流れに沿ったもので

すが、精神科診断の中に留まったことになります。日本精神神経学会を中心とする精神科病名検討連絡会により、Gender Dysphoriaを「性別違和」と呼称することが本年6月に公表され、DSM-5の日本語版も同月発刊されました。2017年に予定されているICD-11の改訂が注目されるところですが、その一端が、WHOの性障害と性の健康ワーキンググループ委員として脱病理化を推進しているSam Winter博士による特別講演「トランスジェンダーをめぐる状況：現在から未来へ」のなかで紹介されました。

座長と通訳は東優子大阪府立大学教授が務めました。欧米を中心にこのような流れがあるとはいえ、埼玉医大の倫理委員会で広範な議論が行われ、それを踏まえて1997年には日本精神神経学会から、性同一性障害を疾患と認め、医学的支援・身体的治療を行うガイドライン（第1版）が出たことにより、医学的支援を受けることで納得のいく人生を送ることができ、喜んでいる当事者が多数いるのも現実です。これからも、ますます本人の性別違和感、自己決定を社会が受け入れ、必要な医学的支援の方法が発展する方向で進むものと考えられます。

GID学会第16回研究大会がもたらしたもの

研究大会では、當山護当山美容形成外科院長による特別講演「古参、形成外科医として 私とGIDとの関わり」のなかでこれまでの沖縄県内のGID診療の試行錯誤が総括され、沖縄県立中部病院ジェンダーセンターの開所とSRSを含む総合的支援体制のスタートをもたらしました。また沖縄美ら島財団総合研究センター中村将参与による特別講演「魚は性を自由に換える」は魚類の性転換のメカニズムの解明と実験による成功を通して、GIDの未来に大きな示唆を与えました。

大会開始直前には、医療従事者向けセミナー「セックス・カウンセリング、セラピーの実際」によりGIDのみならず、セクソロジー全般の底上げにつながったと思います。閉会直前には市民公開講座「GIDってなあに？」が開催され、歌手の中村中さん（MTF）やNHKの番組「ハートをつなごう」で

有名になった杉山文野（FTM）さんの当事者としてのトークもありました。

そして地元の当事者による力強い当事者宣言、当事者グループのエイサーがクロージングセレモニーを盛り上げ、那覇市松山のホールを貸し切ったGID

全国交流会、GID全国交流誌の発刊へとつなげました。

学会に参加した理事からは、「本当によい学会でした。先生のお力の入れ方に感服しました。それにスタッフのチームワークも素晴らしいものでした」、「素晴らしい企画で、とても勉強になり、また様々なインスピレーションを得ることができました」などのご感想を頂戴しました。

マスコミの関心は高く、大会前から何度も取材をして下さいました。あらためて関係者の皆様にお礼を述べさせていただきます。

次回、第17回研究大会は東優子教授を会長として2015年3月21日、22日に大阪府堺市の大阪府立大学で開催される予定です。多くの参加者を得て、GIDの診療と社会的支援がさらに発展することを期待しています。

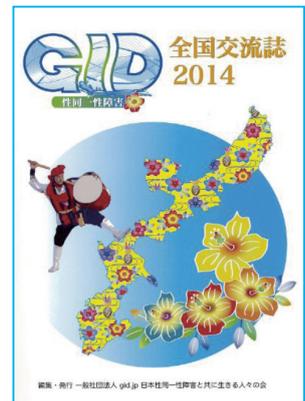
【引用・参考文献】

- GID（性同一性障害）学会第16回研究大会 プログラム・抄録集
 GID全国交流誌2014
 中塚幹也：学校の中の「性別違和感」を持つ子ども、性同一性障害の生徒に向き合う、2013
 日本精神神経学会・性同一性障害に関する委員会：性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン（第4版）、精神神経学雑誌114：1250-1266、2012
 山本和儀、青山桜、石原綾子：沖縄県における性同一性障害（GID）患者の疫学と医療・社会的支援の課題、沖縄県医師会報、2014

（筆者略歴）

琉球大学医学部附属病院精神科神経科講師及び総合診療センター副センター長を経て、2004年EAP産業ストレス研究所・山本クリニック開設。GID学会理事、沖縄産業メンタルヘルス研究会代表世話人、労働衛生コンサルタント、精神保健指定医、日本精神神経学会専門医、医学博士。

GID全国交流誌2014



男子は永遠に女子がわからない。おそらくそれでいいのだと思います。わかってしまうと面白くなくなり、それこそ性欲がわかなくなるかもしれません。しかし、男子と女子を比較しながらわかったような気になったり、逆に自分の性を見つめ直したりするといろんなことが見えてきて、それはそれで面白いですね。早乙女先生が投げかけた「デトックス」を果たして男子は毎日しているだろうか。正しい「デトックス」が行われているだろうか。逆に「射精」という行為が心の重荷になってはいないだろうか。このようなことが心配になる今日この頃です。

* *

興奮→勃起→射精→満足→おしまい

この言葉ほど男子の性欲とその解消プロセスをわかりやすく紹介している言葉はありません。と同時に、このシンプルなプロセスこそが男子の邪念のデトックスにつながっているのだと改めて実感させられました。しかし、あらためて「射精」という現象や言葉について文献や書物を読んだり、インターネットを検索してみたりすると不思議なことに多数出会います。

* *

精通

女子の最初の月経は「初経」と言われるのに、どうして男子の最初の射精を「初精」と言わず「精通」と言うのでしょうか。小学校3年生の保健の教科書には「男子は、精巣が発達して、精子がつくられるようになります。精子は、白っぽい液体の精液となって、体の外へ出されます。これを射精といい、はじめての射精を精通といいます。」と書かれています。精通の語源を知りたくて広辞苑で調べると「くわしくよく知っていること」とだけあり、初めての射精についての記載はありませんでした。現代性科学・教育事典では精通の英訳は first ejaculation としていますが、南山堂の医学大辞典には「精通」という項目はありません。こうやって改めて調べてみて、初めての射精を「精

通」と呼ぶようになった経緯をどなたかに教えていただければと思いました。

* *

やっかいな夢精

精通の起こり方は概ねマスターベーション (50%)、夢精 (37%)、遺精 (6%) ですが、夢精は男子にとって向き合わされる大きな課題です。マスターベーションも遺精もある程度自分でコントロールできますが、寝ている間に起こる夢精だけはいかんともしがたいものがあります。女性の場合は月経が思わぬ時に発来し、困ることもあるでしょうが、ある程度周期が安定していればおおよそこの時期と準備をすることができます。しかし、夢精だけは予期せぬ時に起こり、しかも連日ということも少なくありません。

特に厄介なのはその際のパンツの処理です。精液がついてしまったパンツをどう処理すべきか。もちろん子どもは母親にばれないように、結婚していればパートナーにばれないようにするには、どうすればいいのか大いに悩むものです。しかも、男には「閉精」というのが明確ではなく、80歳で子どもができたという話は決して特殊な人たちのことではありません。介護施設で寝たきりになっている方でも当然のこのように起こることですが、介護の際に、男性には尿や大便の失禁以外に夢精ということもある、ということを知の上で清拭をしてあげてください、という指導は行われているのでしょうか。

* *

「自慰」か「手淫」か「せんずり」か

男子が自分のペニスを刺激して自ら射精をする行為には「自慰」、「手淫」、「自洩」など、様々な日本語があります。私が中高生の頃はよく「せんずり」と言っていました。しかし、どの言葉もあまり一般的ではなく、「マスターベーション」や「オナニー」を使う人が多いのは日本語よりも、いやらしさを感じない響きがあるからでしょうか。

高校の教科書には「自ら生殖器に刺激を加えて性的快感を得ようとする（マスタベーション）が、健康を害することはありません。」と記載されています。

余談ですが、Wikipediaでも紹介されている

せんずりは日本一の富士の山

かいてみるよりするが一番

(甲斐で見ると駿河一番)

の句は、私が大好きな富士山と山梨と静岡の綱引きを見るようですが、車の「富士山ナンバー」が両県にまたがって発行されることになり、結果は引き分け？

* *

「オナニー」の語源

「オナニー」の語源は旧約聖書「創世記」の故事からとされ、父親から兄嫁との間に子どもをつくるよう言われたオナンは不服で、寝床に入るたびに子種を地面に流したという話からとされています（『日本語「語源」辞典』学研）。実際に行われていた行為は膣外射精でしたが、問題視されたのはオナンが生殖を目的としない射精を行ったことで、オナニーが生殖を目的としない自慰行為の呼称となりました。

* *

「自慰」が自慰になっているか

日本語の「自慰」という言葉は自らを慰める行為という意味なのですが、男子のデトックスを考えると、自慰がきちんと自慰になっていることが重要です。

1990年代の『現代用語の基礎知識』（自由国民社）には「オナペット」を「オナニーをするとき思いうかべる好きな異性のこと、またはその最中に眺める特定の女性の写真」とあります。実際にはあの人とはできない自分だけけど、想像の世界でそうして自らを慰めるために使う映像や想像力のことを言います。しかし、いま、男子たちは空想の世界にとどまることができず、トラブルを起こしてしまうようになっています。

* *

アダルトビデオは5人以上で見ろ

インターネットや様々な媒体の発達のため、とんでもない過激な映像に触れる機会が少なくありません。私が以前から注意喚起しているのがレイプものです。映像の中ではレイプされた女性が最後は犯人とのセックスを楽しんでいますが、どう考えてもあり得ないこ

とです。しかし、その映像を一人で見てみると、その犯人を自分に、被害者を自分のパートナーに置き換え、結果的にデートレイプといったことになりかねません。さらに深刻なのは2次元のアダルトものです。母子相姦、兄妹相姦などの設定が現実の世界に持ち込まれるケースが少なくありません。

このような被害を防止するためには、一つ一つの可能性を説明し「ダメ、絶対」というのも大事ですが、これらの映像を大勢（私は5人以上）で見ることで過ちに気づけると考えています。自慰行為は、思ったとしても、期待があってもしてはならない、できないことをあたかもしているかのような世界に自分を置き、犯罪者、加害者にならないようにしつつ、自らと向き合うためにこそあるのです。

* *

マスタベーションは学習すること

世の男性に聞きたいと思います。「あなたはどのようにしてマスタベーションをマスターしましたか」と。多くの方は「自然に」というのですが、「自然に、気が付けば身に付けてきたマスタベーション」というのが、実は大きな誤解だということを、今こそ伝えなければならなくなりました。

「床オナ禁止」という言葉をご存じでしょうか。床やベッドにペニスをこすりつけ、射精することを覚えてしまった男子に投げかけている言葉です。手を使って亀頭部をこすって射精にもっていくことを教えなければならぬ時代になりました(図)。昔の常識は、今の非常識になったという象徴的な現象かもしれません。

図 手を使った正しいマスタベーションの仕方



仲間にマスタベーションを学ぶ男子づくりを！

〈参考〉

1) 紳也's HP : <http://iwamuro.jp>

性教育の歴史を尋ねる

戦後・純潔教育編

茂木輝順

第16回 純潔教育委員会から純潔教育分科審議会への改称(その1)

もてぎ てるのり
女子栄養大学大学院栄養学
研究科保健学専攻博士後期
課程修了、博士(保健学)

戦後初期の学校教育における性教育・純潔教育を述べてきましたが、今回から、「純潔教育基本要項」通牒⁽¹⁾後の文部省純潔教育委員会の改称について、述べておきたいと思います。

純潔教育委員会で中心的な役割を果たしていた山室民子が述べているとおり、「『純潔教育委員会』は昭和二十二年六月発足、爾後毎月少くとも一回の委員会を催し、討議、研究し、又諸事項につき指導を与えたり、方針を示し(中略)本委員会の発表したもの、中には『純潔教育基本要綱』その他があります。委員の顔触れは医師、心理学者、教育家、社会事業家、宗教家等三十余名を網羅していました」。続けて山室は「今回文部省の機構改革に拠り多少の変動を見ることになりました。昭和二十四年九月からは名称も『純潔教育分科審議会』と変り、人員数は二十名内に縮小せられ、再出発すること、なりました⁽²⁾と純潔教育委員会は1949年9月に純潔教育分科審議会へ改称された旨を述べています。

これまでの性教育・セクシュアリティの研究書では、この改称を1950(昭和25)年とするものがほとんどです。数例のみをあげると……。

- 二五・四・二七 純潔教育委員会を社会教育審議会の分科審議会として再編成⁽³⁾
- 1950年に社会教育審議会の部門としての純潔教育分科審議会に改組⁽⁴⁾
- 1950.4. 純潔教育委員会、純潔教育分科審議会に再編⁽⁵⁾

さらに、純潔教育分科審議会の管轄であった文部省社会教育局が執筆を担当した書物でも同様です。

- 純潔教育委員会は昭和二十五年四月、政令(社会教育審議会令)によって、「社会教育審議会」の「分科審議会」として改めて出発した⁽⁶⁾

しかし、斎藤⁽⁷⁾が詳細に検討したとおり、この改称を1950年4月27日とするのは明らかに誤りです。なぜこのように誤認されたのかを、ほぼ斎藤による論文の繰り返しになりますが、本稿でも触れておきます。

この改称の前段階として、1948年7月10日の国家行政組織法の公布があります。この法律によって、「行政組織のため置かれる国の行政機関は、府、省、委員会及び庁と」なり(第3条2項)、「諮問的又は調査的なもの等第三条に規定する委員会以外のもの」は「審議会又は協議会」と称されることとなりました(第8条)⁽⁸⁾。これによって、純潔教育委員会も含め、種々存在していた行政機関でない合議機関は、委員会から審議会や協議会へと改称されていきます。例えば、戦後教育改革期に教育に関する重要事項の調査審議を行っていた教育刷新委員会(内閣総理大臣の直属機関)も、1949年6月1日施行の政令で教育刷新審議会へと改称されています。このような背景のなか、山室が述べた「文部省の機構改革」とは、国家行政組織法に基づいて、1949年5月31日に公布(翌日施行)された文部省設置法や同日に公布(翌日適用)された文部省組織規程(文部省令第21号)によって、あらためて文部省の任務・権限や事務分掌が定められたことを指すと考えられます。この文部省組織規程の第23条は文部省社会教育局社会教育課の事務分掌を定めており、同条12項では「社会教育審議会、(中略)純潔教育分科審議会、(中略)に対し関係局課と連絡して専門的、技術的な援助を与える」と規定されています⁽⁹⁾。このように、1949年5月31日公布の文部省組織規程で、「純潔教育分科審議会」の名称が登場しています。(以下、次回に続く)

【注】

- (1) さほど重要な問題ではないのかもしれませんが、「純潔教育基本要項」(1949年1月28日通牒)を、1949年2月発表としている先行研究も多くあり、その理由も気になるところです。
- (2) 山室民子「純潔教育の研究問題」『新教育の研究手引』明治図書出版社1950年p.179
- (3) 『性と純潔教育 第2回全国純潔教育研究大会記録』財団法人日本女子社会教育会1972年p.109
- (4) 『現代性科学・性教育辞典』小学館1995年p.191、この部分の執筆者は間宮武
- (5) 茂木輝順「戦後性教育年表」『新版人間と性の教育 第1巻 性教育のあり方、展望』大月書店2006年p.41
- (6) 売春対策審議会編『売春対策の現況』大蔵省印刷局1959年p.198、この部分の執筆分担任は文部省社会教育局
- (7) 斎藤光「『男女の交際と礼儀』の基礎研究」『京都精華大学紀要』33号2007年
- (8) 『昭和年間法令全書』第22巻-2(印刷局出版、原書房(2009年)による復刻)
- (9) 『昭和年間法令全書』第23巻-9(印刷局出版、原書房(2010年)による復刻)

BOOK GUIDE

今月のブックガイド

中学生の性の悩み

本書を読んでいて、1泊旅行で行われた中学校のクラス会のある場面を思い出した。成人式を終えてから十数年後、久しぶりのクラス会は那須塩原の温泉旅館で行われた。参加者はそれほど多くはなかったが、飲むほどに盛り上がり、中学時代の思い出話になった。

当時、いわゆる「不良」と呼ばれていたM君が、突然「S子には何度か、お世話になった」と告白した。S子は、当然だが参加していなかった。

「お世話になった」とは、おわかりと思うが「セックスさせてもらった」という意味である。避妊していたとは思えないので、望まない妊娠という不幸な事態になる危険性は高かったと言えるだろう。

当時、「夢精」も「自慰」という言葉も知らなかった中学生だった。「オナニー」、「マスターベーション」という横文字言葉を知ったのは、中学校を卒業するころである。軟式テニス部(ソフトテニス)にボランティアでコーチに来ていた郵便局に勤める一回り年上の先輩に教えてもらった。『からだノート~中学生の相談箱』を読んで、性に関する状況は、昔と変わっていないな一っと思う。

思春期保健相談士という仕事をしている著者も、「私は地域の相談室や電話相談の現場はもちろんのこと、学校の性教育講演会でも事前に子ども全員から匿名で質問を集めるスタイルの授業をした上で、放課後に臨時相談室を開くので、たくさんの子どもの疑問や悩みに向き合ってきました。その中で、今の子どもが昔とすごく違っているわけではないことを実感しています」と書いている。

本書は、「からだ」、「からだところ」、「恋愛・性・多様性」という3部構成になっている。

「オナニーをしすぎると背が伸びなくなるって本当



からだノート

中学生の相談箱

徳永桂子著
大月書店
1300円+税

ですか? (後略)、「寝ているときに、くさくて、へんな液体が出てくることがあります。解決法がありますか?」といった相談があるかと思えば、「初日はどのように進めていけばいいですか?」、「性行為後に、妊娠しないようにするための薬について知っておきたいです」、「どうしたら性別を変えられるんですか?」と様々である。これらの質問・疑問に、丁寧にわかりやすく答えている。

同性愛についての質問には次のように答えている。

「人をすきになるってすてきなことですね。たまたまそれが同性だったということです。だから自分らしさを大切にして、これからの出会いを楽しみにしてほしいと思います」。

質問した男子中学生は、「質問の中には書かなかったけれど、ぼくは同性が好きです。中学校に入ってからです。まだだれにも言っていません。でも、この気持ちは変わらないと思います」と返答している。

今の中学校に、「からだの疑問」、「性の疑問」について、真摯に向き合ってくれる大人がどれだけいるのだろうか。私は、20年以上、管理職向けの教育誌の編集に関わってきた。編集委員は、現職の校長や元校長であるが、残念ながら一度も「性教育」についての企画の話が出てこない。

「おとなが性の相談に向き合うと、子どもの心がぐっと開いて、それ以外の相談もしやすくなるようです」と著者はいう。「体の様子が急激に変わっていく成長期の子どもたちへのアドバイス本。隠すことなく極めて真っ直ぐに語られていますから、読んでいて気持ちがいいです。男の子、女の子どちらにも隔たることなく書かれていますから、異性の体と心を知るために、多くの中学生に読んでほしい一冊です」というレビューがAmazonにあった。中学生だけでなく校長先生をはじめ教職にある大人も一読を。

(教育ジャーナリスト 日向野一生)

全国性教育研究団体連絡協議会

8月7日(木) 12:30 ~ 16:30

8月8日(金) 9:00 ~ 16:00

第44回全国性教育研究大会

平成26年度東北地区性教育研究大会 平成26年度岩手県性教育研究会性教育セミナー

テーマ

未来に向かって『生』と『性』を大切に生きる児童生徒の育成

内容

- 1日目**：13:00 ~ 13:30 **開会行事** 挨拶・祝辞・次期開催地紹介
 13:40 ~ 14:10 **開催地報告**
 14:20 ~ 15:00 **基調講演** 「学校における性に関する教育の指導のあり方」森 良一(予定)
 (文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課教科調査官)
 15:10 ~ 16:30 **特別講演** 「平民宰相 原敬の妻アサに見る生と性」大槻由生子(一人芝居演者)
- 2日目**：9:30 ~ 12:00 **分科会** 「小学校における性教育の実践」「中学校における性教育の実践」「高等学校における性教育の実践」「特別支援学級・学校における性教育の実践」「復興教育の推進に向けた性教育の実践」
 13:30 ~ 15:00 **課題別講義** 「これからの学校教育における性に関する指導の在り方」林 英雄
 (北海道性教育研究会会長)、「思春期外来から見た青少年の性に関する課題」秋元義弘(岩手県立二戸病院産婦人科長)、「生と性を考えることを基盤とした性教育の取組」仁木雪子(八戸学院短期大学看護学科学科長)、「性教育における関係機関との連携」三浦康男(全国性教育研究団体連絡協議会副理事長)、「性とメディアリテラシー」向川原学(岩手県警察本部生活安全部少年課少年企画補佐兼少年サポートセンター所長)
 15:10 ~ 16:00 **実践発表** 「自己肯定感を高め、人間関係力を育む性教育をめざして～命を大切にする授業実践から～」今井一紀(札幌市立厚別東小学校教諭)
 「『2014年東京都児童・生徒の性』実態調査の結果と考察」東京都幼・小・中・高・心性教育研究会

会場 いわて県民情報交流センター(アイーナ)(岩手県盛岡市盛岡駅西通1-7-1)

定員・参加費・問い合わせ

参加費/両日参加：一般6,000円、学生4,000円、1日参加：一般3,000円、学生2,000円

主催/全国性教育研究団体連絡協議会、岩手県性教育研究会

協賛/日本性教育協会 後援/内閣府、文部科学省、厚生労働省ほか

申込み・連絡先/〒020-0828 岩手県盛岡市大慈寺町6-47 盛岡市立大慈寺小学校内 岩手大会事務局

TEL 019-623-6231 FAX 019-623-6232

締切/平成26年7月17日(これ以降は参加者名簿には記載されません)

▶▶ 8月1日(金)～8月3日(日) 10:00～17:00 ◀◀

第21回 AIDS文化フォーラム in YOKOHAMA

映画 8月1日(13:00～)『ダラス・バイヤーズクラブ』HIV陽性で余命30日を宣告されたカウボーイが、生き延びるために、世界中を飛び回り未承認の薬を集める。ダラス・バイヤーズクラブという会員制組織を立ちあげ、薬を配布し始めるが、その前に立ちはだかったのが、政府や医療業界だった。「生きる権利」を訴え続け闘った一人の男の感動の実話。(映画『ダラス・バイヤーズクラブ』公式HP <http://www.finefilms.co.jp/dallas/>) ※入場無料

講演等 8月1日～2日(10:00～17:30)、8月3日(10:00～16:00)
 8月1日 15:30～「HIV/AIDSの歴史を振り返り、未来につなぐ」岩室紳也(ヘルスプロモーション推進センター・オフィスいわむろ、厚木市立病院泌尿器科医師)ほか。
 8月2日 15:30～「若者たちが抱える困難の根底にあるもの」松本俊彦(国立精神・神経医療研究センター、精神保健研究所自殺予防総合対策センター副センター長/薬物依存研究部長)ほか。
 8月3日 10:00～「若者たちの性・デートDV」上村茂仁(ウイメンズクリニック・かみむら院長)ほか。

会場 かながわ県民センター(横浜駅西口徒歩5分 横浜市神奈川区鶴屋町2-24-2)

主催・問い合わせ等

参加費/無料。

主催/AIDS文化フォーラム in 横浜組織委員会、公益財団法人横浜YMCA、社会福祉法人横浜いのちの電話、カトリック横浜教区、公益財団法人横浜YWCA、ワイズメンズクラブ国際協会東日本区湘南・沖縄部

問合せ先/〒231-8458 神奈川県横浜市中区常葉町1-7 横浜YMCA内 AIDS文化フォーラム in 横浜事務局(担当:高村、大塚)
 TEL 045-662-3721 FAX 045-651-0169 E-mail abf@yokohamaymca.org URL <http://www.yokohamaymca.org/AIDS/>

平成26年度(第29回)岡山県性教育研究大会 第10回中国四国地区性教育研究大会

期日 2014年8月19日(火) 9:30～16:30

場所 岡山県立大学 8206大講義室ほか(岡山県総社市窪木111)

主催 岡山県性教育協議会、全国性教育研究団体連絡協議会、中国四国地区性教育研究団体連絡協議会

大会主題 「様々な分野での性教育～より効果的な実践を目指して～」

内容

- (1) 講演①「中・高校生に向けて～成長と性徴」岸本長代(倉敷成人病センター看護部長)
- (2) 講演②「性教育を進める上での関係機関との連携」三浦康男(全国性教育研究団体連絡協議会副理事長)
- (3) 講演③「特別支援学校における性教育」平木真由美(京都市立西総合支援学校養護教諭)
- (4) 課題別分科会 ①命の教育、②関係機関との連携、③特別支援教育

参加費 一般1,000円、会員500円。

連絡先 〒706-0014 岡山県玉野市玉原3-17-2 玉野市教育サポートセンター内 大会事務局(担当:三浦)
 TEL 0863-33-5115 FAX 0863-33-5117

▶▶ **9月6日 (土) 13:15 ~ 16:15** ◀◀

関西性教育研修セミナー2014 夏 「射精する身体～男子の性と教育～」

日本の性教育を牽引し、大学でセクソロジー（性科学）の教鞭をとる村瀬幸浩氏をお招きし、悩み多き男子の性の実態と「再生」するための性教育の未来について左記のテーマでお話しいただく。本セミナーとしては「オトコの性、神話と科学」(2013 夏) に続く、「オトコと性」を深く掘り下げるシリーズ第2弾。

講師 村瀬幸浩氏（私立高校体育科教諭を経て1989年より一橋大学講師。科目は「セクソロジー」。1982年“人間と性”教育研究協議会設立に参画、現在は同会幹事、及び同会編集『季刊 SEXUALITY』副編集長）
※講演 90分、参加者とのディスカッション 60分

会場 大阪府立大学「I-site なんば」A1室（南海なんば第1ビル2F）
大阪市浪速区敷津東2-1-41 TEL 06-7656-0441（代表）※会場の問い合わせのみ

参加費・申込み先等

参加費：一般1,000円、NPO関係者500円、学生無料 定員：40名 主催：関西性教育研修セミナー運営委員会
協賛：日本性教育協会 申込み先：E-mail higashi@sw.osakafu-u.ac.jp（お名前・所属・連絡先を明記してお申込下さい）

関西性教育研修セミナー運営委員会は、性教育と性の健康に関する研修の企画と実施などの活動を行っています。学校や地域での性教育や性の健康に関する取り組みを進め、性の課題に関するさまざまな人がつながること、そして性教育を次世代につなげていくことを目指して活動しています。

「若者の性」白書

好評
発売中!!

第7回 青少年の性行動全国調査報告

2011年度第7回「青少年の性行動全国調査」として行われた「若者の性意識・性行動」に関するレポート。

◆主な内容◆

- 序章 第7回「青少年の性行動全国調査」の概要
- 第1章 青少年の性行動の低年齢化・分極化と性に対する新たな態度
- 第2章 欲望の時代からリスクの時代へ
—性の自己決定をめぐるパラドクス—
- 第3章 青少年の家庭環境と性行動
—家族危機は青少年の性行動を促進するのか—
- 第4章 消極化する高校生・大学生の性行動と結婚意識
- 第5章 青少年にみるカップル関係のイニシアチブと規範意識
- 第6章 高校生・大学生の避妊に関する意識と行動
—避妊行動の分化に着目して—
- 第7章 現代日本の若者の性的被害と恋人からの暴力
- 第8章 自慰経験による女子学生の分化
- 第9章 性情報源として学校の果たす役割
—性知識の伝達という観点から—
- 付表Ⅰ 「青少年の性に関する調査」調査票
- 付表Ⅱ 基礎集計表（学校種別・男女別）



発行／小学館
編／財団法人日本児童教育振興財団
日本性教育協会

本体2,200円+税 ● A5判256ページ
全国の書店にてご購入できます!